



INLICHTINGENFICHEFICHE Speelplein Groot-Temse

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN HET KIND

Naam & Voornaam:

Geslacht: jongen/meisje (schrappen wat niet past)

Geboortedatum:

Straat + nummer:

Postcode + gemeente:

Rijksregisternummer:

Foto van het
kind

2. CONTACTPERSONEN (in geval van nood – grootouders, burenen...)

Wie/Waar	GSM / Telefoonnummer	E-mailadres
Thuis:		
Naam papa:		
Naam mama:		
Werk papa:		
Werk mama:		

3. VERVOER VAN EN NAAR HET SPEELPLEIN

Heeft het kind de toestemming om het speelplein alleen te verlaten?

Ja/nee (schrappen wat niet past)

Komt met eigen vervoer, wordt gebracht en opgehaald door



4. OMSCHRIJVING AARD BEPERKING/PROBLEMATIEK

5. MEDISCHE GEGEVENS

5.1. Behandelende arts

Naam:

Straat + nummer:

Postcode + gemeente:

Telefoonnummer:

5.2. Allergieën en verzorging

Zijn er bepaalde medische zaken waarmee rekening moet gehouden worden?
Bvb allergieën, inentingen, specifieke aandoeningen



5.3. Medicatie

Naam medicatie	Tijdstip van inname	Dosis	Wijze van inname
	Opmerkingen:		
	Opmerkingen:		

Hoe wordt de medicatie genomen?

- volledig zelfstandig
- zelfstandig onder toezicht van de begeleider
- toegediend door de begeleider

OPGELET: Medicatie wordt enkel toegediend op vertoon van doktersvoorschrift!

6. ZELFREDZAAMHEID & HANTEREN

6.1. Zelfredzaamheid

Op deze vlakken is extra zorg nodig: (we denken hierbij aan eten, toiletbezoek...)



6.2. Communicatie

Hoe wordt het kind iets duidelijk gemaakt (uitgebreid taalgebruik, korte of één woord zinnen, gebaren, tekeningen, pictogrammen)?

Hoe maakt het kind iets duidelijk (vlot spreken, wijzen naar iets, lichaamsgedrag, vast nemen wat het wil, persoon bij de hand nemen en leiden naar wat het wenst)

6.3. Interactie

Wat is van toepassing?

- Speelt graag in groep
- Kan goed tegen lawaai en drukte
- Vraagt hulp als hij/zij het nodig heeft

Heeft hij/zij bepaalde rituelen?

Laat hij/zij zich makkelijk troosten? Hoe?

Eet uw kind in groep of apart op een rustige plaats?



Kan hij/zij agressief worden ten aanzien van andere kinderen of de begeleiding?

ja/neen (schrappen wat niet past)

Zo ja, wat moeten we dan doen?

Hij/zij kan angstig zijn en/of in paniek raken in de volgende situaties. Wat doen we dan?

7. INTERESSES & VAARDIGHEDEN

7.1. Interesses

Wat doet hij/zij erg graag? Met welk materiaal speelt hij/zij graag?

Wat doet hij/zij helemaal niet graag?



7.2. Vaardigheden

- Kan mee op wandeltocht Heeft hulp nodig op tocht Kan niet mee op tocht
- Kan fietsen Heeft hulp nodig bij het fietsen Kan niet fietsen
- Kan zwemmen Heeft hulp nodig bij zwemmen Kan niet zwemmen

Andere vaardigheden, waar is hij/zij goed in? (trappen lopen, balsporten...):

Kan zelf gevaar inschatten (bv. In het verkeer): ja/nee (schrappen wat niet past)

Opmerkingen:

8. Extra animatoren?

Denkt u dat er extra begeleiding nodig is voor uw kind? ja/nee (schrappen wat niet past)

Heeft uw kind naar uw mening nood aan één-op-één-begeleiding?
ja/nee (schrappen wat niet past)

9. Nog belangrijke opmerkingen, tips?



10. Akkoordverklaring

Hierbij verklaart (naam, voornaam)
dit document correct te hebben ingevuld en akkoord te zijn met het huishoudelijk
reglement van **Speelplein SpeGT**.

Handtekening van ouder(s) of voogd

Datum

Hartelijk bedankt voor jullie inschrijving!